

องค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์*

GOVERNMENT ORGANIZATIONS USE CANNABIS FOR MEDICAL PURPOSES

ฐนิตนันท์ ธรรมพลบุรี*, สืบพงศ์ สุขสม

Tanitnan Thammapolburee*, Suebpong Suksom

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี ประเทศไทย

Graduate School, Western University, Kanchanaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: noknainum21@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการบริหารและการดำเนินงานขององค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ 2) ศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ และ 3) เสนอแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การโฟกัสกรุป และการระดมสมอง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 องค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ จำนวน 5 ราย กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกัญชาทางการแพทย์ นักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ เกษีกร จำนวน 12 ราย และกลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน 7 ราย, ผู้ป่วยที่มารับบริการ 10 ราย รวมจำนวน 17 ราย รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 34 ราย สำหรับเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สร้างข้อสรุป ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่อนุญาต และควบคุมการเพาะปลูกและการผลิตกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงการจัดการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสำหรับการจัดหา กัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) องค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อควบคุมการใช้กัญชาขององค์การภาครัฐเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ได้แก่ นโยบายการใช้กัญชา การศึกษาและส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ การติดตาม การตรวจสอบ กฎหมาย และประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ และ 3) แนวทางการเปลี่ยนแปลงในองค์กรของรัฐโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ การวิจัยและการศึกษา พัฒนากฎหมายและระเบียบข้อบังคับ การฝึกอบรมและพัฒนาผู้มีความสามารถพิเศษ การควบคุมคุณภาพและความปลอดภัย ส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ การกำหนดราคาและภาษี ตลอดจนการติดตามและประเมินผล

คำสำคัญ: องค์การภาครัฐ, การเปลี่ยนแปลงองค์กร, กัญชาเพื่อการแพทย์

Abstract

The objectives of this research article were: 1) study the management and operation of government organizations using marijuana for medical purposes; 2) study the components of factors affecting the administration of government organizations using marijuana for medical purposes; and 3) propose guidelines for managing changes in government organizations using marijuana for medical purposes. It is a descriptive study using qualitative research methods that use in - depth interviewing techniques like group focus and brainstorming. The main informants

were divided into 3 groups: Group 1: government organizations using marijuana for medical purposes, 5 cases; Group 2: medical marijuana specialists, academics, medical personnel, pharmacists, 12 cases; and Group 3: public sector 7 cases and patients receiving services 10 cases, Total number of key informants in Group 3 were 17 cases, total of 34 key contributors. The tools used for data collection were semi - structured interviews. The results showed that: 1) Governments involved in medical cannabis must comply with laws and regulations that authorize and regulate the cultivation and production of medical cannabis. This includes quality control management and standards for the supply of medical cannabis to stakeholders. 2) Factors affecting the regulation of cannabis use by government organizations for medical purposes, namely cannabis use policy education and promotion of medical marijuana use; monitoring, monitoring, legal and staff experience and expertise; and 3) Guidelines for changes in government organizations using medical cannabis, including research and education. Develop laws and regulations, talent training and development, quality control, and safety. Promote the use of medical marijuana through pricing and taxes, as well as monitoring and evaluation.

Keywords: Government Organization, Organizational Change, Medical Cannabis

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2468 สันนิบาตชาติได้รับรองและให้สัตยาบันอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการควบคุมการผลิตและการตลาดฝิ่น รวมถึงการห้ามใช้กัญชาและอนุพันธ์ ยกเว้นยา และวิทยาศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2471 สหราชอาณาจักรห้ามใช้กัญชา และในช่วงกลางปี พ.ศ. 2471 กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายใน 48 รัฐของสหรัฐอเมริกา ในขณะที่กัญชายังคงอยู่ในรายชื่อยาเสพติดขององค์กรด้านวิทยาศาสตร์ที่ไม่ใช่หน่วยงานรัฐ (United States Pharmacopeia) USP อาจหมายถึง การอนุมัติยาอันตรายนั้นอยู่นอกเหนือการเข้าถึง สหรัฐอเมริกาห้ามใช้กัญชาผ่านการตราพระราชบัญญัติภาษีกัญชาเป็นยาที่ทรงพลัง กฎหมายไม่ควรห้ามแพทย์และเภสัชกรไม่ให้พัฒนา กัญชา แต่การคัดค้านนั้นไม่ถูกต้อง เป็นเวลาห้าปีแล้วที่พระราชบัญญัติภาษีกัญชาได้รับการแนะนำ ที่ปรึกษากฎหมายของสมาคมการแพทย์อเมริกัน (American Medical Association) AMA ไม่ได้คัดค้านการถอนกัญชาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2486 และในที่สุดกัญชาก็ถูกลบออกจากรายการยาขององค์กรด้านวิทยาศาสตร์ที่ไม่ใช่หน่วยงานรัฐ USP ในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 ซึ่งเปลี่ยนกัญชาจากยาที่มีศักยภาพและปลอดภัยเป็นยาเสพติด (Bagges, M., 2020)

การทำให้กัญชาถูกกฎหมายครั้งแรกในประเทศไทยเกิดขึ้นในสมัยรัฐบาลพระยาพหลพลพยุหเสนา พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ซึ่งตราขึ้นโดยพลเอก พระยาพหลพลพยุหเสนา (พจน์ พหลโยธิน) นายกรัฐมนตรีคนที่ 2 ของประเทศ ทำให้การครอบครอง การขาย และการใช้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ต่อมาพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีผลบังคับใช้ โดยกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 จนถึงปี 2559 ไม่มีใครได้รับอนุญาตให้ผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก หรือครอบครองยาเสพติด เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board) INCB เป็นรายกรณี หน่วยงานภาครัฐทั้งกระทรวงสาธารณสุขและภาคประชาสังคมต่างยอมรับแนวทางดังกล่าวอย่างเป็นทางการ และในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาตรา 9 (มาตรา 26/2) หรือ การวิจัยและพัฒนา รวมถึงเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 โดยได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสวัสดิการการแพทย์ จึงเปิดต้นนโยบายกัญชาทางการแพทย์ฉบับแรกของประเทศไทย



ประเทศไทยยังเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2559)

(สำเริง แหยงกระโทก, 2562) จากข้อมูลที่ได้มีผู้ป่วยประมาณ 800,000 คนที่ใช้กัญชา และยังพบว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีกัญชาทางการแพทย์แต่ไม่กล้าใช้ ในขณะที่มีความต้องการกัญชาทางการแพทย์จากหมอแผนโบราณ พวกเขากลับไปใช้กัญชาใต้ดินที่ผิดกฎหมาย แสดงให้เห็นว่ากัญชาทางการแพทย์ยังใหม่สำหรับประเทศไทย สิ่งนี้กระตุ้นให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานรัฐบาลปรับตัวเพื่อสนับสนุนการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ แม้จะปลดล็อกแล้ว แต่กัญชาก็ยังเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ที่ต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมายและข้อบังคับมากมาย รวมถึงความขัดแย้งภายในระบบ ประกอบกับรัฐบาลมีต้นทุนการผลิตสูงในขั้นตอนการเพาะปลูกผลที่ตามมา คือ ผลผลิตกัญชาทางการแพทย์มีราคาแพงกว่ากัญชาใต้ดิน และการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของสาธารณสุขก็มีจำกัด เป็นผลให้ผู้คนหันไปใช้กัญชาใต้ดินซึ่งมีให้พร้อมกว่ากัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาล ข้อมูลที่ได้รับจาก ชีระวัฒน์ เหมะจุฑา ชี้ให้เห็นว่า ลำดับความสำคัญในขณะนี้ คือ การนำกัญชาทั่วประเทศเข้าสู่ระบบที่ไม่ปิดกั้นการใช้ การเอารัดเอาเปรียบจากผู้ค้านำไปสู่รูปแบบที่ไม่เหมาะสมและอาจเป็นอันตราย ต้องยอมรับว่ากัญชานอกระบบมีอยู่ในระดับหนึ่ง เนื่องจากระบบไม่พร้อมที่จะรองรับ มิฉะนั้น ผู้คนคงไม่ยอมรับระบบใหม่และล้มเลิกระบบทั้งหมด (ชีระวัฒน์ เหมะจุฑา, 2562) เนื่องจากปรากฏการณ์นี้ยังมีผู้คนจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้ ดังนั้น นักวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ เพื่อศึกษาการบริหารและการดำเนินงานขององค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ และเสนอแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ทำให้ประชาชนเตรียมพร้อมสำหรับบริการกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้บริการที่ครอบคลุมและครอบคลุมทั้งหมดแก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการบริหารและการดำเนินงานขององค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์
3. เพื่อเสนอแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ค้นพบความรู้ใหม่จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) ศึกษาปรากฏการณ์นี้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interview) ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi - Structured Interview & Focus group Discussion) และการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 องค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ จำนวน 5 ราย กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกัญชาทางการแพทย์ นักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ เกษตรกร จำนวน 12 ราย และกลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน 7 ราย และผู้ป่วยที่มารับบริการ 10 ราย รวมจำนวน 17 ราย รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 34 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลสภาพการบริหารและการดำเนินงานขององค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ องค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ และแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา เป็นผู้จุดประเด็นในการสนทนา เพื่อชักจูงให้เกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็น หรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวาง (Babbie, E., 2013)

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) กลุ่มที่ 1 องค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกัญชาทางการแพทย์ นักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ เภสัชกร และกลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน และผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยผู้วิจัยจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non - participant Observation) โดยผู้วิจัยจะทำการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และบันทึกข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต โดยผู้วิจัยไม่มีส่วนร่วมในปรากฏการณ์นั้น ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้หลักการ 3 ประการ คือ การแยกและตกผลึกข้อมูลและการคัดกรอง การแสดงและอธิบายข้อมูล การหาข้อสรุปและการตรวจสอบผลการวิจัย ซึ่งเป็นกระบวนการสรุปผลและตีความผลลัพธ์หรือข้อค้นพบ (เอกพร รักความสุข, 2561)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพการบริหารและการดำเนินงานขององค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ พบว่า กัญชาทางการแพทย์ได้รับอนุญาตในหลายประเทศทั่วโลกเพื่อปรับปรุงการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคบางชนิด เพื่อป้องกันการใช้ข้ามสายหรือการใช้ที่ผิดกฎหมาย ความเสมอภาคและกฎระเบียบของการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ควบคุมคุณภาพและปริมาณของกัญชาที่ใช้รักษาโรคและแนะนำให้ใช้อย่างปลอดภัย องค์การของรัฐที่รับผิดชอบในการควบคุมกัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์อาจมีหน้าที่และภารกิจที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ บางประเทศอาจมีหน่วยงานเฉพาะที่ควบคุมกัญชาทางการแพทย์ และในบางประเทศ อาจเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ระบุปริมาณงานหลายรายการ ยกตัวอย่าง สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อิตาลี เยอรมนี และประเทศอื่น ๆ โดยเฉพาะ เมืองครีที่รับผิดชอบในการควบคุมและกำกับดูแลกัญชาทางการแพทย์ อาจมีหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข อาชีวอนามัย หน่วยงานควบคุมยาและอาหาร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายภาครัฐเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับสำหรับการเพาะปลูกและการผลิตกัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานการจัดหากัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ช่วยรับประกันการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมายโดยลูกค้าทางการแพทย์และผู้อื่น ตามแนวทางที่ได้รับอนุมัติจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น การประกันคุณภาพ (GMP) หรือมาตรฐานคุณภาพยา นี่อาจเป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดการกำกับดูแลของแต่ละประเทศ จากการศึกษาพบว่า “เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และการจัดการและการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่อนุญาตและควบคุมการเพาะปลูกและการผลิตกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงการจัดการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสำหรับการจัดหากัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำ ใบอนุญาต และข้อบังคับเฉพาะเกี่ยวกับการบริโภคและการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ในบางประเทศ ระบบการออกใบอนุญาตอาจจำเป็นเพื่อควบคุมการเพาะปลูกและการผลิตกัญชาทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐอาจมีภาระผูกพันทางกฎหมายในการตรวจสอบและอนุมัติกิจกรรมเหล่านี้ ข้อบังคับและข้อกำหนดเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์แตกต่างกันไปในแต่ละรัฐ การใช้กัญชาทางการแพทย์ยังเป็นหัวข้อที่ซับซ้อน เนื่องจากแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและเพื่อวัตถุประสงค์ใด สิ่งนี้มาพร้อมกับข้อกำหนดทางกฎหมายและนโยบายที่แตกต่างกันในหลายประเทศ ตัวอย่างเช่น สหรัฐอเมริกาใช้กฎระเบียบด้านการบริหารและการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันสำหรับหน่วยงานระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์อยู่ภายใต้เขตอำนาจศาลของรัฐ บางรัฐได้ออกกฎหมายให้ใช้กัญชาทางการแพทย์และมีร้านขายยา



จำหน่าย รัฐอื่น ๆ ยังคงห้ามหรือจำกัดการใช้กัญชาทางการแพทย์ อิสราเอลเป็นหนึ่งในประเทศที่ออกกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์” ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 1 ลงพื้นที่ วันที่ 17 สิงหาคม 2564

ผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ พบว่า กฎระเบียบขององค์กรของรัฐที่ใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่ 1) นโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชา นโยบายที่มีผลต่อการควบคุมขององค์กรภาครัฐที่ใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการพิเศษและประสบความสำเร็จนี้ จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย ข้อจำกัดในการขนส่งและกฎระเบียบอื่น ๆ 2) การศึกษาและส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ การศึกษาและส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการขององค์กรภาครัฐ ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบโดยเพื่อน เพื่อให้คนในระบบทราบและสามารถจัดการโปรแกรมได้อย่างเหมาะสม 3) การกำกับดูแลและการตรวจสอบ การควบคุมและตรวจสอบการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการขององค์กรของรัฐ ต้องดูแลโปรแกรมที่ให้บริการผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อให้แน่ใจว่าโปรแกรมมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ 4) ความถูกต้องตามกฎหมาย แรงมุมทางกฎหมายเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการองค์กรของรัฐโดยใช้โครงการ การใช้กัญชาทางการแพทย์อาจต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่จำเป็นสำหรับการรับรองทางกฎหมายและการออกใบอนุญาต ประกาศของรัฐบาลและระเบียบอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการและบริการของผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ และ 5) ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรภาครัฐที่ให้บริการระดับมืออาชีพสำหรับกัญชาทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินการตามแผน การทำความเข้าใจกฎระเบียบและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ใช้บริการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง (Mazmanian, D. A. & Paul, A. S., 1989) จากการศึกษาพบว่า “การใช้กัญชาทางการแพทย์มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อกฎระเบียบของรัฐบาลมากมาย นี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่หน่วยงานของรัฐควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ การศึกษาและความตระหนักสามารถช่วยผู้จัดการภาครัฐในการปรับปรุงนโยบายในทางที่ถูกต้อง และทำการตัดสินใจตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกัญชา หน่วยงานของรัฐควรควบคุมการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์อย่างเพียงพอ การกำหนดมาตรฐานสำหรับการยอมรับกัญชาและการกำหนดให้ผู้ใช้กรอกแบบฟอร์มการตรวจสอบเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด การศึกษาและการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเป็นสิ่งสำคัญ ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการศึกษาและการฝึกอบรมทำให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดหาและดำเนินการตรวจสอบกัญชาที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายได้ การสร้างความตระหนักในหมู่ประชาชนและผู้บริหารรัฐบาลเกี่ยวกับประโยชน์และความเสี่ยงของการใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถมีอิทธิพลต่อการรับรู้และความเข้าใจของพวกเขา การศึกษาและการสร้างความตระหนักช่วยให้ผู้จัดการภาครัฐสามารถปรับปรุงนโยบายและตัดสินใจอย่างรอบรู้ในทางที่ถูกต้อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการควบคุมการเข้าถึงและการอนุญาตข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา หน่วยงานของรัฐควรใช้การควบคุมที่เหมาะสมสำหรับการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์” ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 2 ลงพื้นที่ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

ผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ พบว่า การจัดการการเปลี่ยนผ่านขององค์กรรัฐบาลไปสู่กัญชาทางการแพทย์เป็นกระบวนการที่จริงจังในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพและการวิจัย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมืองที่ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องพิจารณาทั้งมิติด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม และการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมอย่างเป็นระบบ ต่อไปนี้เป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงองค์กรของรัฐที่ควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนทำการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของกัญชาทางการแพทย์ การค้นคว้าอิสระและความร่วมมือกับส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งจำเป็น ส่วนใหญ่เป็นนโยบายและกฎหมาย นอกเหนือจากการวิจัย

ทางการแพทย์และการศึกษาแล้ว การพิจารณาพัฒนานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างจริงจังเป็นสิ่งสำคัญ “การติดตามและควบคุมคุณภาพของกัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการควบคุมการค้าและการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ การเข้าถึงและโอกาสในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันเป็นสิ่งสำคัญ การจัดการของรัฐบาลในการเปลี่ยนไปใช้กัญชาทางการแพทย์นั้นซับซ้อนและต้องมีการวางแผนและดำเนินการอย่างรอบคอบ การใช้กัญชาทางการแพทย์นี้ควรเป็นระบบและประสบความสำเร็จเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข ในเวลาเดียวกัน” ควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎหมายและความปลอดภัย ป้องกันความเสี่ยงและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไม่เหมาะสม องค์การภาครัฐที่สร้างความตระหนักและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงการใช้กัญชาทางการแพทย์อาจเผชิญกับอุปสรรคทางสังคมและสื่อในการเปลี่ยนแปลง เพิ่มความตระหนักและความพร้อมของประชาชนเกี่ยวกับความจำเป็นและประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ สร้างความเข้าใจและการยอมรับของภาคประชาสังคมเพื่อเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและการพัฒนาเอนไซม์สำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการพัฒนาเอนไซม์ที่ใช้กัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ ความสำเร็จในการรักษาและลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชา และการสร้างความร่วมมือและการประสานงานเพื่อเปลี่ยนหน่วยราชการไปสู่กัญชาทางการแพทย์นั้นมีความซับซ้อน การสร้างความร่วมมือและความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานภาครัฐและชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างการเปลี่ยนแปลงนี้ จากการศึกษาพบว่า “การใช้กัญชาถูกควบคุมและควบคุมโดยกฎหมายและหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงข้อมูลและคำแนะนำ การศึกษาและการตีพิมพ์ การเปลี่ยนแปลงนี้ควรได้รับการวิจัยและสื่อสารในชุมชน เพิ่มความเข้าใจของพลเมือง สื่อ และผู้บริโภคร และยินยอมให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ปรับปรุงความสมบูรณ์ของกระบวนการและความโปร่งใส การติดตามและประเมินผล หน่วยงานของรัฐควรติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ การประเมินผลกระทบทางสังคมและสังคมสามารถปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติในการดำเนินงานในอนาคตได้ และการปฏิบัติตามกฎหมายและความปลอดภัย การใช้กัญชาทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องและใช้มาตรการด้านความปลอดภัยที่เพียงพอ ใส่ใจในความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประสิทธิภาพที่ยอดเยี่ยมในการควบคุมคุณภาพ การจัดเก็บ และการจัดการกัญชา มีใบรับรองและมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่” ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 2, 3 ลงพื้นที่ วันที่ 19 กรกฎาคม 2565

อภิปรายผล

ผลการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 สภาพการบริหารและการดำเนินงานขององค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ปัจจุบันหลายประเทศได้ออกกฎหมายให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีมาตรฐานและข้อบังคับที่เข้มงวดสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้น การใช้กัญชาจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่มีทางเลือกในการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากกว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์มักเกี่ยวข้องกับข้อกำหนดและเงื่อนไข เช่น วิธีส่งเสริมการปฏิบัติตามการใช้กัญชาทางการแพทย์ กฎระเบียบและความปลอดภัยของการผลิตและการขายกัญชาทางการแพทย์ เงื่อนไขที่ให้ผู้ป่วยมีสิทธิใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น การใช้กัญชาทางการแพทย์มีหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญหลายหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการยาแห่งชาติ (อย.) และกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ควบคุมและควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในหลายประเทศ ใบอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์อาจแตกต่างกันไปตามกฎหมายและนโยบายของแต่ละประเทศ ซึ่งเทียบเคียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของบัณฑิต ศรไพศาล ที่สรุปว่า ต้องคิดให้ชัดเจน

เกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยว่ากัญชาทางการแพทย์มีข้อดีข้อเสียอย่างไร มีการรับรู้เชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกันในสังคมเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าสารแคนนาบินอยด์บางชนิดจะมีประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษาโรคหรืออาการเรื้อรังบางอย่าง แต่ก็ไม่ได้เป็นเช่นนั้น แต่กัญชาเป็นยาเสพติดอย่างแท้จริง ดังนั้น จึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวังและไม่ควรพูดเกินจริงถึงประโยชน์ของกัญชา ประเทศไทยต้องรวมมุมมองทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าด้วยกันเมื่อดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เป็นระบบที่ออกแบบเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและป้องกันผลกระทบต่อระบบที่อาจเกิดขึ้นกับสังคม ควรมีระบบควบคุมที่รัดกุมเพียงพอเพื่อป้องกันผลเสีย (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2562)

ผลการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 องค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การภาครัฐใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของรัฐบาลหลายด้าน รวมถึงกฎหมายและการพัฒนานโยบาย การใช้กัญชาทางการแพทย์อาจต้องมีการพัฒนากฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้า การผลิต การขาย และการใช้กัญชาเพื่อสนับสนุนการรักษาและการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาและบริการทางการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถส่งผลกระทบในวงกว้างต่อสังคมและสังคมมนุษย์ และอาจส่งผลกระทบต่อมาตรการด้านสาธารณสุข พฤติกรรมการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ โอกาสอาจเกิดจากการวิจัยและพัฒนาไปสู่การใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเทียบเคียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของประทุมพร กำเนิดฤทธิ์; Piderit, S. K. ที่สรุปว่า หลักพุทธธรรม: กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ และการทบทวนการต่อต้านการคิดใหม่และการตระหนักถึงสภาพแวดล้อม: มุมมองหลายมิติของทัศนคติที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงองค์การ การทบทวนนี้ตรวจสอบการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนการวิจัยใหม่โดยพิจารณาจากการยอมรับการตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหลายมิติ แม้ว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ และกรม สบส. ประกาศกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ในปี พ.ศ. 2565 ส่งผลให้ส่วนต่าง ๆ ของต้นกัญชาระบุว่าเป็นสารเสพติด ยกเว้นสารสกัดที่มี (delta - 9 - tetrahydrocannabinol) THC เป็นสารสำคัญที่พบในกัญชา (marijuana) ซึ่งเป็นสารเสพติดในสังคมบางส่วน การใช้งานและการควบคุมกัญชาและสารที่มี THC ต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่ให้ควบคุมโดยรัฐบาลในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศที่กฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ จะมีกฎหมายที่กำหนดว่าใครที่มีสิทธิใช้และซื้อกัญชาหรือสารที่มี THC อย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น ไม่เกิน 2% โดยน้ำหนัก วัตถุประสงค์ของกฎหมายกัญชาทางการแพทย์มีไว้สำหรับผู้ป่วย ดังนั้น หมอที่รักษาต้องไม่ถือเป็นอาชญากร และหลัก คือ ใช้หลักอริยสัจ 4 แก้ปัญหาความขัดแย้ง เมื่อมีความเห็นต่าง หลักนิติศาสตร์จึงเป็นแนวทางให้สังคมไทยจัดการความขัดแย้งและพัฒนาไปพร้อมกับอารยประเทศ (ประทุมพร กำเนิดฤทธิ์, 2565) และ (Piderit, S. K., 2000)

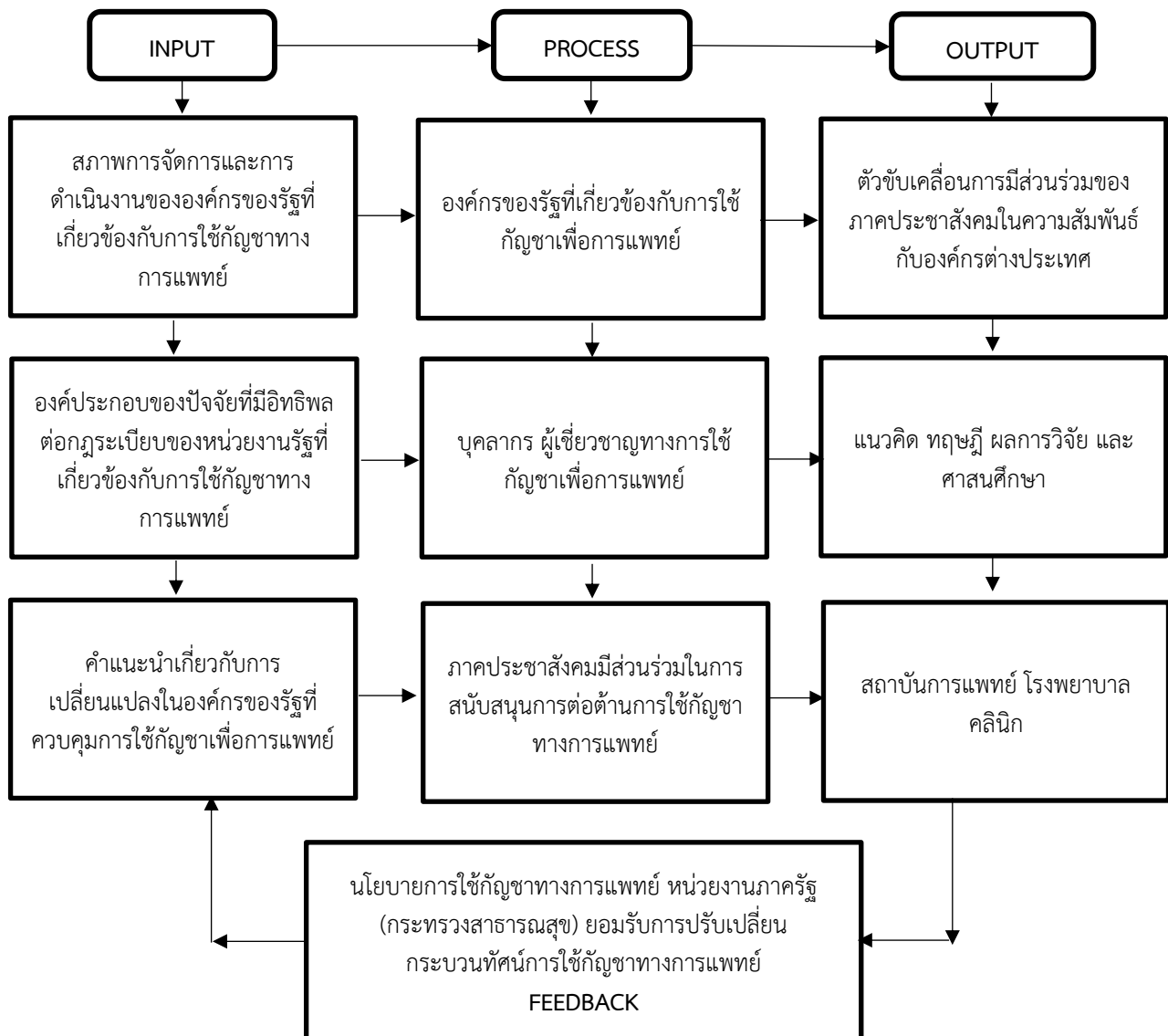
ผลการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 แนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการและตลอดการดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้ การเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเกี่ยวกับความปลอดภัยและประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ต้องมีระบบการจัดการที่เข้าใจง่ายและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการตรวจสอบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขที่ทันสมัย ต้องใช้ความระมัดระวังในการเก็บรักษาเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้และฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และเพื่อนร่วมงานให้เข้าใจและปฏิบัติตามหลักการและมาตรฐานสำหรับการจัดส่งกัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสม และเพื่อส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ข้อบังคับเกี่ยวกับการใช้กัญชาจำเป็นต้องได้รับการดูแลและตรวจสอบด้วย ซึ่งเทียบเคียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของพิทยา สุนทรประเวศ สรุปได้ว่า การพัฒนากัญชาทางการแพทย์ในวิสาหกิจชุมชนใช้นโยบายที่เหมาะสมจากภาคส่วนสาธารณสุขในการขยายกัญชาทางการแพทย์ในวิสาหกิจชุมชน กรม ทช. ตามกฎหมายและประกาศกระทรวงจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกัญชาทางการแพทย์เพื่อจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ สิ่งนี้จะนำไปสู่พืชเศรษฐกิจใหม่สำหรับรายได้ส่วนใหญ่ของเกษตรกรเกษตร



อุตสาหกรรมของประเทศ ธุรกิจชุมชนช่วยให้เกษตรกรปลูกกล้วยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพที่ได้นั้นดีต่อเศรษฐกิจชุมชน ดังนั้น การใช้กัญชาทางการแพทย์จึงอาจกลายเป็นพรมแดนใหม่สำหรับองค์กรของรัฐ องค์กรของรัฐควรเตรียมพร้อมที่จะปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตามเวลาและสถานการณ์ ดังนั้น การจัดการการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงเป็นกระบวนการพิจารณาที่สร้างความเข้าใจและความรับผิดชอบทางกฎหมาย ขณะเดียวกันต้องเน้นการพิจารณาความเหมาะสมและความปลอดภัยของการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์ของประชาชน (พิทยา สุนทรประเวศ, 2564)

องค์ความรู้ใหม่

ผู้วิจัยค้นคว้าและค้นพบองค์การภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ได้กลายเป็นนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่สำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีปัจจัยนำเข้ารวมถึงการจัดการและสภาพการดำเนินงานขององค์การภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการใช้กัญชาทางการแพทย์ในหน่วยงานของรัฐ เปลี่ยนวิธีจัดการองค์การของรัฐ บุคลากร และผู้เชี่ยวชาญที่ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ตลอดกระบวนการ เข้าร่วมภาคประชาสังคมเพื่อต่อต้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้น ตัวขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายนอก แนวคิด ทฤษฎี รายงานการวิจัย สถาบันการศึกษา ศาสนา สถาบันการแพทย์ โรงพยาบาล คลินิก ฯลฯ ดังนั้น นโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ องค์กรของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข) จะต้องเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ให้ยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (สืบทองศ์ สุขสม, 2563) ดังแสดงในรูปที่ 1



ภาพที่ 1 นโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์

สรุปและข้อเสนอแนะ

องค์กรภาครัฐที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ เป็นปัญหาที่ซับซ้อนที่ต้องได้รับการแก้ไขในทางกฎหมายและด้านสาธารณสุข การดำเนินการในพื้นที่นี้ควรสอดคล้องกับหลักกฎหมายและการรับรองทางการแพทย์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ ในขั้นแรก จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์และผลกระทบของกัญชาทางการแพทย์ ตระหนักถึงประสิทธิภาพและความเสี่ยงทางการแพทย์ของกัญชาในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง การวิจัยในด้านนี้ควรได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากรัฐบาลหรือสถาบันวิจัยทางการแพทย์ การพิจารณาทางกฎหมายสำหรับการออกใบอนุญาตกัญชาทางการแพทย์จำเป็นต้องจัดทำข้อกำหนดและข้อบังคับสำหรับเหตุผลในการออกใบอนุญาต จำเป็นต้องมีการควบคุมอย่างเข้มงวดเพื่อให้แน่ใจว่าการใช้กัญชาอย่างปลอดภัยและเหมาะสมโดยผู้ป่วยที่มีความต้องการทางการแพทย์ ผลักดันนโยบายยุติการใช้กัญชาทางการแพทย์ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ควรได้รับการส่งเสริมในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ การส่งเสริมนโยบายและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมจำเป็นต้องมีความสำคัญเป็นลำดับแรก ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ 1) ความสมดุลของนโยบายระหว่างความรวดเร็วและความ

พร้อมในการดำเนินการของภาคส่วนนโยบาย ควรมีการจัดตั้งองค์กรอิสระ 2) นโยบายการพัฒนาระบบเพื่อให้ข้อมูลและความรู้ที่ดีขึ้นแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง รองรับการทำงานปกติของระบบให้ข้อมูลแก่ประชาชนตามแนวทางการให้บริการสืบค้นข้อมูลไม่สับสน 3) นโยบายเร่งพัฒนางานวิจัยกัญชาทางการแพทย์และให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะการดำเนินการ ได้แก่ 1) การบูรณาการเพื่อทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มขีดความสามารถของทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโลก และเพิ่มความซับซ้อน 2) บุคลากรทางการแพทย์ควรเปิดใจรับกัญชาทางการแพทย์อย่างแท้จริง ลดความแพร่หลายของกัญชานอกระบบหรือใต้ดิน และ 3) ผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ และความตระหนักในผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบของการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยแต่ละราย และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ 1) กัญชามีข้อดีข้อเสีย จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ และควรสำรวจความถูกต้องตามกฎหมายและความปลอดภัยของกัญชาทางการแพทย์จากหลายมิติ 2) ควรศึกษาและติดตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์หลังการเลือกตั้งครั้งหน้าและควรศึกษากฎหมายกัญชา 3) ประชาชนควรได้รับการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งรวมถึงการสร้างความรู้ความตระหนักถึงความเสี่ยงของการใช้กัญชาอย่างไม่เป็นทางการ หรือกัญชาใต้ดินไม่ปลอดภัยและไม่ได้มาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

- ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา. (2562). หมอธีระวัฒน์ส่งเสียงถึงผู้ห่วงใยประเด็นกัญชาประจักษ์ด้วยตาไม่ใช่อ่านแค่ตำรา. เรียกใช้เมื่อ 23 พฤศจิกายน 2562 จาก <https://www.hfocus.org/prinu17443>
- บัณฑิต ศรไพศาล. (2562). คิดให้ชัดกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข , 28(4), 755-766.
- ประทุมพร กำเนิดฤทธิ. (2565). หลักพุทธธรรม: กฎหมายกัญชาทางการแพทย์. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร , 10(5), 2326-2335.
- พิทยา สุนทรประเวศ. (2564). การพัฒนากัญชาทางการแพทย์ในวิสาหกิจชุมชน. วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ, 2(1), 86-102.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2559). กัญชาถูกกฎหมายจะช่วยหรือบ่อนทำลายประเทศชาติ. เรียกใช้เมื่อ 25 มกราคม 2563 จาก <https://oncb.go.th/ncsmi/hCannabis2/กัญชาถูกกฎหมาย%20จะช่วยหรือบ่อนทำลายประเทศชาติ.pdf>
- สำเริง แหยมกระโทก. (2562). นโยบายรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 23 ตุลาคม 2562 จาก [file:///C:/Users/User/Downloads/DrSumruang%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/DrSumruang%20(4).pdf)
- สืบทพงศ์ สุขสม. (2563). นโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, 9(2), 1-10.
- เอกพร รักความสุข. (2561). การวิจัยเชิงคุณภาพ: หลักการและแนวปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- Babbie, E. (2013). The Practice of Social Research. (13nd ed). Canada: Wadsworth Cengage Learning.
- Bagges, M. (2020). Medical CANNABIS. Translated from Cannabis Pharmacy. By Jarweephonkit. Bangkok: Arrow Publishing.

- Mazmanian, D. A. & Paul, A. S. (1989). *Implementation Public Policy*. Latham, Maryland: University Press of America, Inc.
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking Resistance and Recognizing Ambivalence: A Multidimensional View of Attitudes Toward an Organizational Change. *Academy of Management Review*, 25(4), 23-34.